

## مجموعه مقالات

# ششمین همایش سالانه انجمن عفونی اطفال

و دومین بزرگداشت

استاد دکتر سید احمد سیادتی

۱۳۸۹، ۲۶، ۲۷، ۲۸ آبان ماه

بیماری های عفونی شایع کودکان و  
نقش روش های جدید آزمایشگاهی  
در تشخیص آن ها

Sixth Annual Congress of  
Iranian Pediatric Infectious  
Diseases Society &  
The Second Memorial of  
Prof. Ahmad Siadati

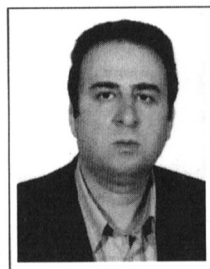
17, 18, 19 November. 2010

تهران، خیابان اوین،  
خیابان کودکیار،  
دانشگاه بهزیستی و توانبخشی،  
سالن آمفی تئاتر

University of Social Welfare  
and Rehabilitation Sciences,  
Koodakyar Ave.,  
Daneshjoo Blvd.,  
Evin Tehran-Iran

Sixth Annual Congress  
of Iranian Pediatric  
Infectious Diseases Society  
& The Second  
Memorial of  
Prof. Ahmad Siadati





دکتر منوچهر براک، دکتر مهرداد میرزا رحیمی، دکتر شراره حکمت، مهندس  
 داریوش امدادی، سیده نگار مدرس صدرائی  
 دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بررسی وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کالآزار (نوع اینفانتوم) در  
 استان اردبیل از سال ۱۳۸۰ لغایت ۱۳۸۷ با روش  
 تشخیص آزمایشگاهی DAT

#### مقدمه و اهداف

لیشمانیوز احشایی (کالآزار) یکی از بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان است که توسط  
 انگلهای تک یاخته ای داخل سلولی از جنس لیشمانیا ایجاد می شود. کالآزار در بعضی از مناطق



ایران از جمله استان های اردبیل، آذربایجان شرقی و فارس به صورت آندمیک انتقال می یابد. در کشور ایران تیپ مدیترانه ای این بیماری وجود دارد که عامل آن لیشمانیا اینفانتوم بوده و بیشتر کودکان زیر پنجسال به این بیماری مبتلا می شوند. مخازن اصلی آن را سگ و سگ سانان تشکیل می دهند. کالآزار از بیماریهای قدیمی و شایع زئونوز استان اردبیل بوده که کانون قدیمی آن شهرستان مشکین شهر می باشد. روشهای تشخیص آزمایشگاهی کالآزار شامل IFA, DAT, RK39, ELISA و بررسی مغز استخوان بوده و در حال حاضر متداول ترین و رایج ترین روش، استفاده از روش DAT می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی و شناسایی و کشف کانونهای جدید بیماری در استان با استفاده از تشخیص آزمایشگاهی DAT صورت گرفته است.

### روش تحقیق و یافته ها

این تحقیق یک مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که بر روی تعداد ۳۰۹ نفر مبتلایان به کالآزار از سال ۱۳۸۰ لغایت ۱۳۸۷ در استان اردبیل با استفاده از روش تشخیص آزمایشگاهی به روش آنتی ژن DAT (با تیتراژ ۱/۳۲۰۰ و بالاتر) تشخیص و درمان شده اند صورت گرفت. بدنبال ادغام برنامه مراقبت بیماری در سیستم شبکه بهداشتی درمانی در شهرستانهای مشکل دار (مشکین شهر و گرمی) و تقویت و تشدید برنامه های مراقبتی و اطلاع رسانی در این خصوص، منجر به کاهش تعداد موارد و جلوگیری از مرگ و میر ناشی از بیماری در مبتلایان در سالهای اخیر گردیده است. بطوریکه تعداد بیماران از ۸۱ مورد در سال ۱۳۸۰ به تعداد ۲۵ مورد در سال ۱۳۸۷ کاهش داشته است و هیچ مورد مرگ ناشی از بیماری گزارش نشده است. از تعداد کل موارد ۱۸۰ نفر (۶۳٪) مربوط به شهرستان مشکین شهر، ۷۳ نفر (۲۶٪) مربوط به شهرستان گرمی و ۳۱ نفر (۱۱٪) مربوط به شهرستانهای بیله سوار و پارس آباد بوده است که از نظر موقعیت جغرافیایی شهرستانهای همجوار می باشند. از کل موارد ۵۶٪ مونث و ۴۴٪ مذکر و ۹۵٪ روستایی و ۵٪ شهری بوده است. از نظر گروه سنی ۶۸٪ زیر دو سال و ۲۳٪ بین ۵-۲ سال و ۹٪ بالای ۵ سال بوده است.

### نتیجه گیری و پیشنهادات

علاوه بر شهرستان مشکین شهر که کانون قدیمی بیماری در کشور و استان می باشد. انتقال محلی بیماری در شهرستانهای گرمی، بیله سوار و پارس آباد نیز صورت گرفته و از کانونهای جدید بیماری در استان به شمار می رود. شیوع بیماری بیشتر در گروه سنی زیر ۵ سال (۹۱٪) و در مناطق روستایی دیده می شود. با توجه به ادغام مراقبت بیماری در سیستم شبکه و تقویت و تشدید نظام مراقبت و گزارش دهی بیماری در استان و همچنین انجام برنامه های مداخله ای، منجر به

کاهش تعداد موارد بیماری در شهرستانهای آندمیک گردیده است و هیچ مورد مرگ ناشی از کالآزار در مبتلایان مشاهده نشده است. لذا پیشنهاد میگردد جهت حفظ وضع موجود و کنترل بیماری و جلوگیری از خطر ابتلاء در گروه سنی زیر ۵ سال و مرگ و میر بیماری، لازم است برنامه های بیماریابی (شناسایی و درمان موارد انسانی، شناسایی و از بین بردن مخازن آلوده (سگهای آلوده) تقویت و تشدید گردد.

**کلمات کلیدی:** کالآزار، مشکین شهر، DAT، سیستم شبکه